



APM

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DE MUTUALIDADES

NEWSLETTER

NÚMERO 37 - JANEIRO 2019

1| GRANDES OPÇÕES DO PLANO PARA 2019

2| LEGISLAÇÃO Regime Jurídico do Registo Central do Beneficiário Efetivo

2| ATUALIDADES 6% de portugueses sem médico de família

3| BARÓMETRO SOCIAL Saúde Infantil e Juvenil em Portugal

3| AGENDA

3| A SABER Apoio ao Voluntariado

4| REDEMUT Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)

APM-RedeMut - Associação
Portuguesa de Mutualidades

Rua Júlio Dinis, 158/160 - 8º
4050-318 Porto
T: +351 220 004 510
geral@apmredemut.pt
<http://www.apmredemut.pt>

GRANDES OPÇÕES DO PLANO PARA 2019

A Lei n.º 70/2018, de 31 de dezembro, aprovou as Grandes Opções do Plano para 2019, que integram as medidas de política e os investimentos que as permitem concretizar.

Estas medidas enquadram-se na estratégia de desenvolvimento económico e social e de consolidação das contas públicas consagradas no Programa do Governo e integram o seguinte conjunto de compromissos e de políticas:

- ◆ Qualificação dos Portugueses;
- ◆ Promoção da inovação na economia portuguesa;
- ◆ Valorização do território;
- ◆ Modernização do Estado;
- ◆ Redução do endividamento da economia;
- ◆ Reforço da igualdade e da coesão social.

Na prossecução do reforço da igualdade e da coesão social, em 2019, o Governo procurará consolidar o trabalho desenvolvido em torno das três grandes prioridades definidas em 2016:

- A redução das desigualdades através do combate à pobreza e à exclusão social;
- A redução das desigualdades através de medidas que possibilitem a elevação do rendimento disponível das famílias e de uma maior justiça e equidade fiscais;
- A redução das desigualdades através da promoção do acesso de todos os cidadãos a bens e serviços de primeira necessidade.

No sentido de se continuar a enfrentar o desafio do envelhecimento progressivo da população, continuar-se-á a promover a natalidade e o crescimento demográfico através da implementação

de um conjunto de políticas centradas quer no apoio à família, nomeadamente através do investimento em equipamentos sociais (também previsto no âmbito da reprogramação do Portugal 2020), destacando-se o alargamento da rede de creches, em particular nas áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto e a abertura de salas de pré-escolar.

Em especial na área da saúde, em 2019, serão também prosseguidas as políticas que vêm sendo desenvolvidas

no sentido da redução das desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde, visando responder melhor e de forma adequada às suas necessidades, valorizando a perspetiva da proximidade e reforçando a articulação entre os diferentes níveis de cuidados.

Continuar-se-á a expansão e melhoria da integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência, visando:

- Um aumento da resposta nas regiões de maior carência;
- Um incremento da capacidade de resposta através das Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) reforçando designadamente a sua natureza multidisciplinar e os meios que lhes permitam maior mobilidade (dando continuidade à experiência-piloto iniciada em 2017-2018);
- A implementação de Unidades de Dia e de Promoção da Autonomia (UDPA);
- A expansão da resposta de Cuidados Pediátricos Integrados e de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental.

Destacam-se, ainda, em 2019, ao nível da melhoria da eficiência, as seguintes medidas contidas no diploma:

- Continuidade na política de revisão dos preços dos medicamentos, de reavaliação das tecnologias da saúde e reforço das quotas de mercado de medicamentos genéricos e de biossimilares;
- Continuidade na desmaterialização integral dos procedimentos com influência no ciclo da despesa (receita sem papel, meios complementares de diagnóstico e terapêutica, entre outros), reduzindo a vulnerabilidade do SNS a fraudes;
- Revisão das convenções para a realização dos MCDT e outros subcontratos;
- Reforço e implementação de novas respostas assistenciais com foco na proximidade e nas comunidades, como a tele saúde, projetos de integração de cuidados ou a hospitalização domiciliária, que permitam responder, de forma sustentável, aos desafios colocados pela evolução das necessidades da população e à evolução das técnicas e tecnologias de saúde;
- Revisão sistemática de acordos, subcontratos e convenções, tendo em vista a reapreciação da sua utilidade e das condições de mercado.

A APM-RedeMut inicia, este ano de 2019, a representação do setor mutualista no CES – Conselho Económico e Social, participação da qual dará conta às Associações Mutualistas com carácter regular.

DESTAQUES LEGISLATIVOS



REGIME JURÍDICO DO REGISTO CENTRAL DO BENEFICIÁRIO EFETIVO - RCBE

A Lei n.º 89/2017, de 21 de agosto, aprova o Regime Jurídico do Registo Central do Beneficiário Efetivo - **RCBE** (previsto no artigo 34.º da Lei n.º 83/2017, de 18 de agosto) transpondo a [Diretiva \(UE\) 2015/849](#), do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de maio de 2015 (relativa à prevenção da utilização do sistema financeiro para efeitos de branqueamento de capitais ou de financiamento do terrorismo), e procede à alteração de diversos Códigos e outros diplomas legais.

Nos termos do art.º 1º do citado diploma, o Registo Central de Beneficiário Efetivo- **RCBE** é constituído por uma base de dados, com informação suficiente, exata e atual sobre a pessoa ou as pessoas singulares que, ainda que de forma indireta ou através de terceiro, detêm a propriedade ou o controlo efetivo das entidades a ele sujeitas.

Estão sujeitas ao RCBE, de acordo com o disposto no art.º 3º as seguintes entidades:

- As associações; cooperativas; fundações; sociedades civis e comerciais, bem como quaisquer outros entes coletivos personalizados, sujeitos ao direito português ou ao direito estrangeiro, que exerçam atividade ou pratiquem ato ou negócio jurídico em território nacional que determine a obtenção de um número de identificação fiscal (NIF) em Portugal.

Constitui, assim, dever das entidades suprarreferidas declarar informação suficiente, exata e atual sobre os seus beneficiários efetivos, todas as circunstâncias indiciadoras dessa qualidade e a informação sobre o interesse económico nelas detido.

A declaração inicial de todas as entidades sujeitas ao RCBE, que estejam constituídas a 1 de Outubro de 2018, deverá ser efetuada a partir do dia 1 de Janeiro de 2019, através de formulário eletrónico (a definir por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da justiça,) e por recurso a meios de autenticação oficial.

O prazo limite para a entrega da declaração inicial de todas as entidades que se encontrem sujeitas a registo comercial, é o dia 30 de Abril de 2019, e para as restantes o dia **30 de Junho de 2019**.

A confirmação da exatidão, suficiência e atualidade da informação sobre o beneficiário efetivo é feita através de declaração anual, **até ao dia 15 do mês de julho**.

A falta de entrega da declaração acima referida nos prazos indicados terá como consequência para as entidades sujeitas ao RCBE o seguinte conjunto de proibições:

- Celebrar contratos de fornecimento, aquisição de bens e serviços e empreitadas de obras públicas com o Estado, bem como renovar o prazo dos contratos já existentes;
- Concorrer à concessão de serviços públicos;
- Beneficiar de apoios de fundos europeus estruturais e de investimento público;
- Intervir como parte em qualquer negócio que tenha por objeto a transmissão da propriedade, a título oneroso ou gratuito, ou a constituição, aquisição ou alienação de quaisquer outros direitos reais de gozo ou de garantias sobre quaisquer bens imóveis.

Consultar: <https://rcbe.justica.gov.pt/>

ATUALIDADES

Ainda há 6% de portugueses sem médico de família

Em 2018, trinta novas unidades de saúde familiar (USF) abriram em Portugal, mas há ainda pelo menos meio milhão de portugueses sem médico de família, segundo dados do Ministério da Saúde.

Nas contas do Ministério da Saúde, atualmente 94% dos portugueses têm médico de família atribuído, o que representa quase 9,5 milhões de cidadãos com médico. Segundo o coordenador nacional para a reforma dos cuidados de saúde primários, Henrique Botelho, há já três regiões no país que estão acima dos 94% de população coberta por médico de família, no Alentejo, no Centro e no Norte, sendo que esta última região atinge os 99% de cobertura.

Henrique Botelho explica que a zona de Lisboa e Vale do Tejo continua a ser “o principal problema”, tendo a cobertura mais reduzida. Indica também que o número de portugueses sem médico de família está acima dos 500 mil, mas considera que os dados de 2018 ainda não podem ser totalmente fechados. O responsável lembra que está a decorrer o concurso de colocação de médicos da segunda fase do ano, sendo que a colocação efetiva de novos médicos de medicina geral e familiar só acontece nos primeiros dias de janeiro.

Henrique Botelho assume que a passagem de 20 USF a modelo B é um valor que está “aquém das expectativas e aquém do necessário”. “O modelo de organização em USF manifesta-se na sua máxima expressão através da USF modelo B”, afirma à Lusa o responsável, que coordenou um que conclui que Estado pouparia mais de 100 milhões de euros num ano se os cuidados de saúde primários se organizassem por inteiro em USF de modelo B.

De acordo com esse estudo, divulgado no início de 2018, os centros de saúde tradicionais têm “um custo por inscrito e um custo por utilizador significativamente superior ao das USF modelo B”. Nas USF modelo B o custo anual por utente inscrito é de 257 euros, enquanto nas UCSP é de 289 euros. Essa diferença torna-se ainda mais significativa quando são analisados os custos por utilizador, com um acréscimo de 80 euros anuais por utilizador nos CS em relação ao modelo das USF B.

Apesar do aumento do custo com os recursos humanos, esta análise mostra que haveria uma “redução significativa dos custos globais”, gerando uma poupança de 103.611.995 euros em 2015. O acréscimo de custos com recursos humanos seria na ordem dos 38 milhões de euros, mas depois haveria poupanças na despesa de medicamentos faturado por utilizador (menos 64 milhões), na despesa com meios complementares de diagnóstico (menos 15 milhões), no custo das urgências (menos 37 milhões) e nos custos com internamentos evitáveis (menos 26 milhões).

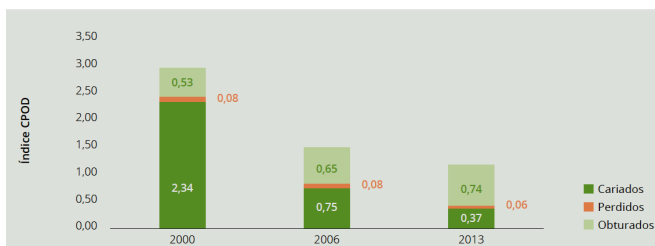
Criadas em 2005, as USF foram fundadas como uma forma alternativa ao habitual centro de saúde, prestando também cuidados primários de saúde, mas com autonomia de funcionamento e sujeitas a regras de financiamento próprias, baseados também em incentivos financeiros a profissionais e à própria organização.

O modelo B de USF é uma forma mais evoluída de organização e está definido como aquele em que equipas com maior amadurecimento organizacional e maiores exigências de contratualização garantem maior disponibilidade para atingir níveis avançados de acesso para os utentes, elevado desempenho clínico e eficiência económica.



Ministério da Saúde

BARÓMETRO SOCIAL... “Saúde Infantil e Juvenil em Portugal”



Fonte: Programa Nacional de Saúde Oral. DGS, 2018

Evolução do índice CPOD aos 12 anos de idade, Portugal, 2000-2013

A saúde oral nas crianças continua a constituir um problema grave na sociedade portuguesa, tendo em conta estudos que apontam que aos 12 anos de idade existe uma taxa superior a 60 por cento de problemas relacionados diretamente com doenças/desarmonias orais nas nossas crianças.

Os principais problemas estão, sem dúvida, apoiados na falta de profilaxia (prevenção) aliadas aos maus hábitos alimentares, que leva à proliferação das bactérias da cavidade oral e como consequência ao aparecimento de cáries, entre outras infeções.

As cáries são, sem margem de dúvida, a infeção predominante nas crianças

portuguesas, e devem-se sobretudo aos maus hábitos alimentares associados à falta de uma correta higiene oral. Um bom exemplo, são as cáries de biberão, que surgem especialmente quando a criança ainda é muito pequena e bebe leite ou derivados com grande aporte de açúcares, à noite, antes de dormir. Para além disso, existem outras bactérias que provocam outro tipo de infeções, tal como a doença periodontal (periodontite). Neste caso, ao contrário das cáries que atacam diretamente os dentes, aqui são os tecidos de suporte dos dentes que são afetados, nomeadamente, gengivas, ligamento periodontal e osso. Há ainda a salientar que a falta de saúde oral não está apenas subjacente nas infeções bacterianas mas também na desarmonia que os dentes apresentam uns em relação aos outros. Chama-se a isso má oclusão dentária. Este problema pode ser provocado por diversos fatores. Entre eles estão mais uma vez os maus hábitos e rotinas da vida da criança... o uso de chupeta durante um tempo prolongado (depois dos 3 anos e quando não é anatómica) torna-se prejudicial. Do mesmo modo, chuchar nos dedos ou pressionar diretamente os dentes incisivos superiores contra os lábios altera a posição correta dos dentes. Por vezes, a falta de sensibilidade do dentista perante a manutenção dos dentes, leva a extrações precoces dos mesmos e consequentemente à movimentação dos restantes dentes.

Devemos sublinhar a evolução favorável do índice Dentes Permanentes, Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD) aos 12 anos de idade, no período 2000-2013. Estes dados sugerem melhoria nas medidas preventivas precoces em saúde oral.

AGENDA

HEALTH LITERACY

INTERNATIONAL CONFERENCE

INTERVENTIONS FOR NONCOMMUNICABLE DISEASES

16 JANEIRO 2019

REITORIA DA UNIVERSIDADE NOVA

SAVE THE DATE

16 JANEIRO 2019

REITORIA DA UNIVERSIDADE NOVA

A SABER

Apoio ao Voluntariado

Decorre, até ao final de 2019, o 1.º período de candidaturas à medida "Apoio ao Voluntariado", que tem uma dotação orçamental de 1,5 milhões de euros e que prevê abranger cerca de 100 mil voluntários. Financiada pelo Portugal 2020, esta medida consiste na atribuição de um apoio financeiro às entidades da economia social, registadas como organizações promotoras de voluntariado, que desenvolvam ações de voluntariado de continuidade no domínio da ação social, para fazerem face às despesas em que incorrem com os seguros de acidentes pessoais e responsabilidade civis dos voluntários que enquadram.



www.portugalvoluntario.pt



A NOSSA REDE DE SAÚDE MUTUALISTA

DISPONIBILIZA UM VASTO CONJUNTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DE BEM-ESTAR COMPLEMENTAR DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ (IVG)

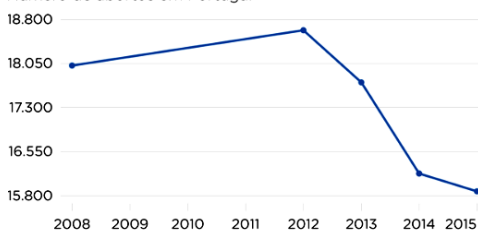
Em Fevereiro de 2007, os cidadãos portugueses foram chamados às urnas para, em referendo, se pronunciarem sobre a possibilidade de despenalização da interrupção voluntária da gravidez (IVG). Até então, Portugal só permitia o aborto em três condições: má formação do feto, violação e risco de morte para a mãe. Em referendo anterior, realizado em 1998, o “não” havia ganho (com 50.9% dos votos). Mas em 2007, o resultado foi diferente - a maioria (59%) votou a favor. A vontade popular foi então levada à Assembleia da República que aprovou, em Abril daquele ano, a despenalização do aborto (Lei 16/2007, de 17 de Abril). A partir de então, Portugal permite o aborto a pedido da mulher até as 10 semanas de gestação.

A anteceder aqueles dois momentos referendários (e mesmo já depois), muitas vozes se levantaram preconizando o aumento exponencial desta prática, num autêntico caos libertino.

Porém, os números demonstram uma realidade totalmente diversa.

É difícil precisar, mas estima-se que, na década de 1970, o número de abortos em Portugal terá ultrapassado os 100 mil. Destes, 2% resultavam em morte (o aborto era a terceira causa de morte das mulheres). Naquela época, todos os abortos eram ilegais - por isso, o número é apenas uma estimativa. Dados mais recentes mostram que em 2008 o país registrou 18.014 abortos. O número cresceu ligeiramente nos primeiros anos da legalização, mas desde 2013 está em queda constante – em 2016 registaram-se 15.959 IVG.

Número de abortos em Portugal



Com efeito, e de acordo com as estatísticas oficiais da Direção Geral da Saúde, a IVG vem decrescendo sustentadamente, registando-se uma diminuição de 15% entre 2008 e 2016.

E, ainda mais importante, a mortalidade de mulheres por causa ou na consequência de abortos, praticamente desapareceu (entre 2001 e 2008, 14 mulheres morreram de complicações relacionadas com abortamento; entre 2008 e 2012, uma mulher morreu; e de 2012 até hoje, não houve registro de mortes relacionadas com o procedimento).

Por outro lado, Portugal é atualmente o país europeu com menos abortos por cada mil nascimentos vivos, o que vem demonstrar que a interrupção voluntária da gravidez foi “um grande sucesso” – nas palavras do ex-director-geral da Saúde, Francisco George.

Qual é o prazo legal para a interrupção da gravidez por opção da mulher? Em Portugal, a interrupção da gravidez por opção da mulher pode ser efetuada nas primeiras 10 semanas de gravidez, calculadas a partir da data da última menstruação.

Quem pode solicitar uma interrupção da gravidez? Apenas a própria mulher poderá fazer o pedido de interrupção da gravidez, salvo no caso de ser psiquicamente incapaz.

Quem pode fazer a interrupção da gravidez? A interrupção da gravidez só pode ser realizada por médico, ou sob sua orientação e com o consentimento da mulher.

Onde se pode fazer uma interrupção da gravidez? As interrupções da gravidez podem ser efetuadas em estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos.

As mulheres estrangeiras poderão fazer uma interrupção da gravidez em Portugal? As mulheres imigrantes têm os mesmos direitos de acesso à interrupção da gravidez, independentemente da sua situação legal.

Naturalmente, ninguém fica indiferente perante a necessidade de efetuar uma interrupção de gravidez – nomeadamente a mulher que a isso se vê forçada pelos mais diversos motivos. Daí que nunca seja de mais insistir na necessidade de evitar chegar a esse ponto; e a melhor forma de o fazer é a utilização um método contraceptivo.